

B 6 KA 28/15 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
6
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 38 KA 305/13
Datum
09.07.2014
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 12 KA 175/14
Datum
20.05.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 28/15 R
Datum
04.05.2016
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Beteiligtenfähig in einem Verwaltungs- oder Gerichtsverfahren ist nur der Rechtsträger eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ).
2. Die Nachbesetzung einer Viertelstelle in einem MVZ muss grundsätzlich innerhalb eines Jahres nach ihrem Freiwerden betrieben werden. Die Revisionen des Beklagten und der Beigeladenen zu 1. gegen das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 20. Mai 2015 werden zurückgewiesen. Der Beklagte und die Beigeladene zu 1. tragen die Kosten des Revisionsverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu 2. bis 8. je zur Hälfte.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten um die Nachbesetzung einer $\frac{1}{4}$ -Arztstelle. Die Klägerin ist ein in der Rechtsform der GmbH betriebenes medizinisches Versorgungszentrum (MVZ), das seit Anfang 2006 besteht.

2

Zum 1.4.2007 verzichtete Dr. P. , der zuvor seit über 20 Jahren in eigener Praxis tätig war, auf seine Zulassung, um bei der Klägerin mit 40 Wochenstunden angestellt zu werden. Der Zulassungsausschuss genehmigte die Anstellung. Zum 1.4.2010 reduzierte Dr. P. seine Tätigkeit auf 30 Stunden sowie zum 1.10.2011 auf 20 Stunden und beendete schließlich seine Tätigkeit zum 30.9.2012 ganz. Bei der ersten Reduzierung von 40 auf 30 Wochenstunden sowie bei der Beendigung der Tätigkeit von Dr. P. hat der Zulassungsausschuss jeweils eine Genehmigung zur Nachbesetzung erteilt. Bei der zweiten Reduzierung des Dr. P. von 30 auf 20 Wochenstunden (bedarfsplanungsrechtlicher Anrechnungsfaktor von 0,75 auf 0,5) hat der Zulassungsausschuss die Genehmigung hingegen nicht erteilt.

3

Die Klägerin stellte zur Nachbesetzung dieses Arztstellenanteils am 23.11.2011 einen Antrag auf Genehmigung der Anstellung von Frau T. im Umfang von 10 Wochenstunden (bedarfsplanungsrechtlicher Anrechnungsfaktor von 0,25). In den folgenden Monaten vertagte der Zulassungsausschuss aufgrund fehlender Unterlagen mehrfach eine Entscheidung über den Antrag. Mit Schreiben vom 13.9.2012 (Eingang am 14.9.2012) nahm die Klägerin den Antrag auf Anstellung der Frau T. mit dem Hinweis zurück, die Nachbesetzung scheitere offenbar aus formellen Gründen. Gleichzeitig beantragte sie, für diesen nicht nachbesetzten Stellenanteil die Erhöhung des Tätigkeitsumfangs des bereits bei ihr beschäftigten Dr. F. von 10 auf 20 Wochenstunden zu genehmigen. Mit Beschluss vom 26.9.2012 lehnte der Zulassungsausschuss diesen Antrag ab, weil die Frist für die Nachbesetzung nicht eingehalten worden sei. Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies der beklagte Berufungsausschuss mit Beschluss vom 7.2.2013 zurück. Das Recht der Klägerin auf Nachbesetzung habe nur für einen Zeitraum von sechs Monaten nach dem Freiwerden des Anteils der Arztstelle bestanden. Eine Ausnahme von dieser Frist komme nur in Betracht, wenn von vornherein allein eine $\frac{1}{4}$ -Stelle vorhanden gewesen sei, nicht hingegen, wenn die Nachbesetzung einer ganzen Arztstelle in mehreren Schritten erfolge. Lediglich originär in der Bedarfsplanung als $\frac{1}{4}$ -Stellen ausgewiesene Arztstellen könnten zeitlich unbegrenzt nachbesetzt werden. Im vorliegenden Fall handele es sich aber um eine originäre ganze Arztstelle mit einem Tätigkeitsumfang von 40 Wochenstunden. Nachdem Dr. P. seine Tätigkeit zum 1.10.2011 von 30 Wochenstunden auf 20 Wochenstunden reduziert habe, hätte die Nachbesetzung daher bis spätestens 1.4.2012 erfolgen müssen. Der Antrag der Klägerin sei erst über elf Monate nach dem Freiwerden der

¼-Stelle am 14.9.2012 gestellt worden. Das Recht auf Nachbesetzung sei zu diesem Zeitpunkt bereits erloschen. Anhaltspunkte dafür, dass im Hinblick auf einen besonderen Fall des Misslingens rechtzeitiger Nachbesetzbarkeit Veranlassung bestand, die Frist um weitere sechs Monate zu verlängern, lägen nicht vor.

4

Das SG hat auf die Klage der MVZ-GmbH den Beschluss des Beklagten mit Urteil vom 9.7.2014 aufgehoben und dem Antrag der Klägerin auf Erhöhung des Beschäftigungsumfangs von Dr. F. auf 20 Wochenstunden stattgegeben. Die zu 1. beigeladene Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) hat hiergegen erfolglos Berufung eingelegt (Urteil des LSG vom 20.5.2015). Zur Begründung führt das LSG aus, für die Nachbesetzung von Arztstellen werde grundsätzlich eine Höchstfrist von sechs Monaten angenommen, die nur gewahrt sei, wenn der Antrag auf Nachbesetzung binnen dieser Frist dem Zulassungsausschuss in vollständiger Form zugegangen sei und auch alle materiellen Voraussetzungen erfüllt seien. Das sei hier nicht der Fall gewesen. Die Frist gelte aber ausnahmsweise nicht, wenn nur eine Arztstelle mit einem Beschäftigungsumfang von einem Viertel zur Verfügung stehe. Da Vakanzen für Zulassungen und deren Entziehung erst im Umfang einer nur hälftigen Zulassung bzw. Arztstelle relevant seien, sei das Recht auf Nachbesetzung einer vakant gewordenen ¼-Arztstelle nicht zeitlich begrenzt. Für eine Differenzierung zwischen originären und durch Teilung bei Verbleib des Arztes im MVZ entstandenen ¼-Arztstellen sei kein Raum. Es bestehe insbesondere kein bedarfsplanerischer Grund, im Hinblick auf die Entstehung der ¼-Arztstelle eine Unterscheidung danach zu treffen, ob die Arztstelle, aus der diese ¼-Arztstelle entstanden sei, noch durch den gleichen Arzt besetzt sei oder nicht. Auf die Einhaltung der Sechsmonatsfrist komme es daher vorliegend nicht an. Für die Annahme eines eventuellen Missbrauchs, bei dem das BSG unter Umständen eine Modifizierung dieses Grundsatzes für ¼-Stellen andenken würde, bestünden im vorliegenden Fall keine Anhaltspunkte. Die Klägerin lasse nicht gezielt ¼-Arztstellen offen. Es bestünden auch keine Anhaltspunkte dafür, dass die Nachbesetzung hinausgezögert worden sei. Der Antrag auf Nachbesetzung durch Dr. F. sei unmittelbar nach dem Zeitpunkt gestellt worden, an dem eine Nachbesetzung mit Frau T. offensichtlich gescheitert gewesen sei. Es bestehe außerdem kein rechtlicher Unterschied, ob die ¼-Arztstelle durch einen neu in das MVZ eintretenden Arzt nachbesetzt werde oder durch Aufstockung der Arbeitszeit eines bereits im MVZ angestellten Arztes. Dem Antrag auf Erhöhung der Arbeitszeit des Dr. F. sei auch stattzugeben, statt den Beklagten zur Neubeseidung zu verurteilen, weil die allein streitige Frage, ob noch eine nachzubesetzende ¼-Arztstelle bestehe, eine Rechtsfrage sei, die durch das Gericht entschieden werden könne.

5

Mit seiner Revision macht der beklagte Berufungsausschuss geltend, aus der Rechtsprechung des BSG ergebe sich, dass die Antragsfrist von sechs Monaten nur bei originär verbliebenen ¼-Stellen nicht bestehe. Eine fristunabhängige Nachbesetzung komme allein in Betracht, wenn der vorher auf der ¼-Stelle tätige Arzt beim Antrag auf Nachbesetzung bereits komplett ausgeschieden sei. Dr. P. sei aber bei der Antragstellung auf Nachbesetzung des Stellenanteils noch bei der Klägerin tätig gewesen. Zudem würde - wenn man zuließe, dass in einer Praxis weitere Stellenanteile aus der Tätigkeit desselben Arztes vakant seien - gerade die nicht gewünschte "Bevorratung" von Arztstellen durch einen stufenweisen Verzicht ermöglicht. Die Einschätzung des LSG, eine Nachbesetzung sei hier nicht hinausgezögert worden, sei falsch. Einer Verlängerung der Frist stehe entgegen, dass weder ein Fristverlängerungsantrag gestellt, noch die angeforderten fehlenden Unterlagen eingereicht worden seien. Die von der Klägerin vorgetragene Kommunikationsprobleme mit Frau T. führten zu keinem anderen Ergebnis. Zudem rügt der Beklagte einen Verstoß gegen [§ 131 Abs 1 Satz 2 SGG](#). Das Gericht habe nicht den Verwaltungsakt ersetzen dürfen, sondern sei darauf beschränkt gewesen, eine Verpflichtung zum Erlass eines Verwaltungsaktes auszusprechen.

6

Die Beigeladene zu 1. ist ebenfalls der Auffassung, die Frist von sechs Monaten für die Nachbesetzung müsse hier zur Anwendung kommen und sei zum Zeitpunkt des Antrags am 14.9.2012 abgelaufen gewesen. Eine Ausnahme von der Frist für unbesetzte ¼-Stellen komme nur für den Fall in Betracht, dass der angestellte Arzt, dessen Stelle nachbesetzt werden solle, bereits in toto aus dem MVZ ausgeschieden sei und das MVZ über keine weiteren nachbesetzungsfähigen Arztstellenanteile verfüge. Hier habe das MVZ hingegen bezogen auf Dr. P. noch über weitere Arztstellenanteile verfügt. Auf diesen Sachverhalt könne die Rechtsprechung zur ausnahmsweise fristungebundenen Nachbesetzung einer ¼-Stelle nicht übertragen werden. Dagegen spreche auch die damit eröffnete Möglichkeit der Umgehung der Sechsmonatsfrist durch die sukzessive Nachbesetzung ganzer Arztstellen durch ¼-Stellen. Zudem sei eine enger Anwendungsbereich der Ausnahmepraxis bedarfsplanungsrechtlich geboten, weil Entsperrungen aufgrund des Wegfalls einer ¼-Stelle jedenfalls eine neue Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag ermöglichen würden.

7

Der Beklagte und die Beigeladene zu 1. beantragen, die Urteile des Bayerischen LSG vom 20.5.2015 und des SG München vom 9.7.2014 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

8

Die Klägerin beantragt, die Revision zurückzuweisen.

9

Sie führt aus, [§ 103 Abs 4a Satz 3](#) und [§ 95 Abs 9b SGB V](#) seien grundsätzlich unanwendbar auf ¼-Stellen. Ein Unterschied zwischen "originären" ¼-Stellen und Stellenanteilen bei einer schrittweisen Reduzierung bestehe nicht. Bedarfsplanerische Unterschiede ergäben sich nicht. Sofern die Sechsmonatsfrist zum Tragen gekommen wäre, hätte eine Fristverlängerung um weitere sechs Monate erfolgen müssen. In der Gesamtschau sei die Nachbesetzung von dem ernsthaften Bemühen der Klägerin gekennzeichnet gewesen, die fehlenden Unterlagen zu beschaffen und die freie Arztstelle zügig wieder zu besetzen.

II

10

Die Revision hat keinen Erfolg. Die Vorinstanzen haben zu Recht die Entscheidung des Beklagten aufgehoben und die begehrte Genehmigung erteilt.

11

1. Richtige Klägerin ist die MVZ L. GmbH. Sie ist eine juristische Person des Privatrechts und damit iS des [§ 70 SGG](#) beteiligtenfähig. Nach dieser Vorschrift können nur natürliche und juristische Personen (Nr 1), nichtrechtsfähige Personenvereinigungen (Nr 2), Behörden, sofern das Landesrecht dies bestimmt (Nr 3) und gemeinsame Entscheidungsgremien von Leistungserbringern und Krankenkassen oder Pflegekassen (Nr 4) Kläger, Beklagte oder Beigeladene in einem sozialgerichtlichen Verfahren sein. Ähnlich sieht [§ 10 SGB X](#) als beteiligtenfähig an natürliche und juristische Personen (Nr 1), Vereinigungen, soweit ihnen ein Recht zustehen kann (Nr 2) und Behörden (Nr 3). Das MVZ als ärztlich geleitete Einrichtung ist weder eine natürliche noch eine juristische Person in diesem Sinne. Ebenso wenig ist das MVZ eine nichtrechtsfähige Personenvereinigung iS des [§ 70 Nr 2 SGG](#). Die im MVZ tätigen angestellten Ärzte oder zugelassenen Vertragsärzte sind nicht als "Mitglieder" des MVZ anzusehen und das MVZ stellt auch keine "Vereinigung" der dort Tätigen dar. Als beteiligtenfähig nach [§ 70 Nr 2 SGG](#) hat das BSG etwa eine Erbgemeinschaft (BSG SozR Nr 8 zu [§ 70 SGG](#); BSG SozR 4-5868 § 1 Nr 8 RdNr 10), eine Laborgemeinschaft in der Rechtsform einer GbR (BSG SozR 4-5540 § 25 Nr 1 RdNr 11), eine Arbeitsgemeinschaft von Sozialstationen (BSG [SozR 4-3300 § 89 Nr 1](#) RdNr 12) und einen Landesverband der Berufsgenossenschaften ([BSGE 97, 47 = SozR 4-2700 § 34 Nr 1](#), RdNr 20) angesehen. Eine vergleichbare Konstellation findet sich beim MVZ nicht. Wie der Senat bereits entschieden hat, handelt es sich beim MVZ nur um eine besondere Organisations- und Kooperationsform im Rahmen der vertragsärztlichen Tätigkeit (vgl BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 80 RdNr 35).

12

Dem MVZ werden zwar im Vertragsarztrecht Rechte zugewiesen. So ist das MVZ Träger der Zulassung, wie sich aus [§ 95 Abs 1 Satz 5, Abs 1a Satz 2, Abs 3 Satz 2, Abs 7 Satz 2 SGB V](#) ergibt, und Adressat von Anstellungsgenehmigungen (vgl etwa [BSGE 116, 173 = SozR 4-2500 § 103 Nr 14](#)); auch werden ihm Versorgungsaufträge zur Betreuung chronisch niereninsuffizienter Patienten zugeordnet (vgl BSG SozR 4-1500 § 54 Nr 39). Dementsprechend ist das MVZ neben zugelassenen und ermächtigten Ärzten und ermächtigten Einrichtungen in [§ 95 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) als Teilnehmer an der vertragsärztlichen Versorgung genannt. Der Gesetzgeber des GKV-Modernisierungsgesetzes, mit dem die MVZ eingeführt wurden, ging aber bereits davon aus, dass MVZ als juristische Personen oder Gesamthandsgemeinschaften betrieben werden können ([BT-Drucks 15/1525 S 107](#)). Das MVZ wurde mithin als reine Kooperationsform gesehen, die in einer der gesellschaftsrechtlich zulässigen Rechtsformen betrieben wird und in dieser Rechtsform am allgemeinen Rechtsverkehr teilnimmt. Prozessrechtlich folgt aus dem abschließenden Katalog in [§ 70 SGG](#), dass das MVZ Rechte nur in der Rechtsform wahrnehmen kann, in der es im Rechtsverkehr auftritt (vgl Straßfeld in Roos/Wahrendorf, SGG, 2014, § 70 RdNr 29). Als zulässige Rechtsformen nennt [§ 95 Abs 1a Satz 1 Halbsatz 2 SGB V](#) idF des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz - GKV-VStG vom 22.12.2011, [BGBl I 2983](#)) eine Personengesellschaft, eine eingetragene Genossenschaft sowie eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung. Beteiligtenfähig in einem Verwaltungs- oder Gerichtsverfahren ist nur ein solcher MVZ-Rechtsträger und nicht die rechtlich unselbstständige Einrichtung MVZ (vgl Pawlita in Schlegel/Voelzke/Engelmann, jurisPK-SGB V, 3. Aufl 2016, § 95 RdNr 65 unter Hinweis ua auf Bayerisches LSG Beschluss vom 26.8.2015 - [L 12 KA 69/15 B ER](#) - Juris RdNr 21; Bayerisches LSG Urteil vom 21.10.2015 - [L 12 KA 65/15](#) - Juris RdNr 24; Arndt in Breitzkreuz/Fichte, SGG, 2. Aufl 2014, § 70 RdNr 8; wohl aa LSG Berlin-Brandenburg Beschluss vom 27.1.2010 - [L 7 KA 139/09 B ER](#) - Juris RdNr 29; dazu: Schäfer, Mangelnde Beteiligtenfähigkeit des MVZ(-Trägers)?, GesR 2010, 351 ff). Von der Rechtsform, in der das MVZ betrieben wird, zu unterscheiden ist die Gründungsberechtigung nach [§ 95 Abs 1a Satz 1 Halbsatz 2 SGB V](#), die in diesem Zusammenhang nicht von Bedeutung ist. Diese prozessuale Bewertung entspricht im Übrigen der Rechtslage bei den Krankenhäusern, die als solche in den Krankenhausplan aufgenommen und zugelassen werden, aber rechtsgeschäftlich und prozessual durch ihre Träger handeln.

13

2. Die Revision (auch) des beklagten Berufungsausschusses ist zulässig. Es fehlt insbesondere nicht an der erforderlichen Beschwerde. Zwar hat der Beklagte selbst keine Berufung eingelegt. Er hat indes auch im Berufungsrechtszug deutlich gemacht, dass er seine Entscheidung verteidigt und einen entsprechenden Antrag gestellt.

14

3. Die Ablehnung des Antrags der Klägerin auf Erhöhung des Beschäftigungsumfangs für Dr. F. war rechtswidrig. Die Voraussetzungen für die Genehmigung der Erhöhung des Beschäftigungsumfangs des angestellten Dr. F. lagen vor.

15

a) Rechtsgrundlage für die Besetzung der Arztstelle in einem zugelassenen MVZ ist zunächst [§ 95 Abs 2 Satz 7](#) und 8 iVm Satz 5 SGB V. Danach bedarf die Anstellung eines Arztes in einem MVZ der Genehmigung des Zulassungsausschusses, die nur erteilt werden darf, wenn der Arzt in das Arztregister eingetragen ist. Gemäß [§ 95 Abs 2 Satz 9 SGB V](#) sind Anträge auf Genehmigung der Anstellung eines Arztes in einem MVZ jedoch abzulehnen, wenn bei Antragstellung für die dort tätigen Ärzte Zulassungsbeschränkungen wegen Überversorgung gemäß [§ 103 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) angeordnet sind. Als Ausnahme davon ist die Anstellung im Wege der Nachbesetzung einer Arztstelle in einem MVZ gemäß [§ 103 Abs 4a Satz 3 SGB V](#) (idF des GKV-VStG vom 22.12.2011; zuvor: [§ 103 Abs 4a Satz 5 SGB V](#) aF) gleichwohl möglich. Dabei ist anders als im Praxisnachfolgeverfahren gemäß [§ 103 Abs 4 SGB V](#) keine Ausschreibung durch die KÄV und keine Bewerberauswahl durch den Zulassungsausschuss vorgesehen; der Verzicht hierauf steht im Zusammenhang mit dem Ziel, das "Ausbluten" eines MVZ zu verhindern (vgl hierzu [BT-Drucks 15/1525 S 112](#)). Die spezifische Situation, dass jeder neu in ein MVZ eintretende Arzt sich in das MVZ einfügen und sich in dieses eingliedern lassen muss, rechtfertigt es, dem MVZ die alleinige Auswahlbefugnis zu geben (vgl [BSGE 109, 182 = SozR 4-2500 § 103 Nr 8, RdNr 17 mwN](#)).

16

Eine "Nach"besetzung setzt nach dem Wortsinn voraus, dass die Anstellung des neuen Angestellten sich umfangsmäßig im Rahmen der bisherigen Besetzung halten muss, dh sie darf deren Umfang nicht überschreiten (vgl. [BSGE 109, 182](#) = SozR 4-2500 § 103 Nr 8, RdNr 20 mwN; Pawlita in jurisPK-SGB V, 3. Aufl 2016, § 103 RdNr 151; siehe auch Konerding, Der Vertragsarztsitz im Medizinischen Versorgungszentrum, 2009, S 130, 132, 134). So bestimmt auch § 52 Satz 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie (idF vom 20.12.2012 (BAnz 31.12.2012 B7); zuvor § 39 Satz 2), dass die Nachbesetzung der Stellen von angestellten Ärzten in einem MVZ beim Bestehen von Zulassungsbeschränkungen nur im zeitlichen Umfang der Beschäftigung des ausgeschiedenen Arztes möglich ist. Außerdem muss das Tätigkeitsspektrum des neuen Angestellten dem des vorigen im Wesentlichen entsprechen (BSG aaO; vgl auch [BSGE 116, 173](#) = SozR 4-2500 § 103 Nr 14, RdNr 18). Der bei der Klägerin angestellte Dr. P. hatte zuvor seinen Beschäftigungsumfang um 10 Wochenstunden reduziert, sodass die Nachbesetzung in diesem Umfang beantragt werden konnte.

17

b) Die Klägerin hat den Antrag auch rechtzeitig gestellt. Der Senat hat bereits entschieden, dass eine Nachbesetzung nach [§ 103 Abs 4a Satz 5 SGB V](#) aF grundsätzlich nicht beliebig hinausgezögert werden darf (vgl Urteil vom 19.10.2011 - [B 6 KA 23/11 R](#) - [BSGE 109, 182](#) = SozR 4-2500 § 103 Nr 8, RdNr 22). Dies ergibt sich aus dem Kontext der Regelung. In Planungsbereichen, die übersorgt und für Neuzulassungen gesperrt sind, kommt dem Ziel, Überversorgung abzubauen, ein hoher Rang zu. Frei werdende Vertragsarztsitze müssen grundsätzlich entweder, wenn sie ausnahmsweise fortgeführt werden dürfen - wie es der Gesetzgeber in besonderen Fällen wie [§ 103 Abs 4 SGB V](#) im Interesse des ausscheidenden Vertragsarztes oder seiner Erben vorgesehen hat -, für andere Bewerber zur Verfügung stehen, oder sie müssen wegfallen. Eine Regelung, die hiervon abweicht - wie [§ 103 Abs 4a Satz 5 SGB V](#) aF, wonach frei werdende Arztstellen nicht für außenstehende Bewerber zur Verfügung gestellt werden, sondern nach eigener Auswahl des MVZ nachbesetzt werden dürfen -, muss eng ausgelegt werden. Unverträglich wäre es, wenn das MVZ eine frei werdende Arztstelle "auf Vorrat" vorhalten und nach seinem Belieben erst später (oder gar nicht) wiederbesetzen könnte (BSG aaO RdNr 23 mwN). Ein längeres Offenhalten einer Arztstelle durch das MVZ liefe nicht nur dem Ziel des Abbaus von Überversorgung im gesperrten Planungsbereich zuwider, sondern wäre auch im Hinblick auf eine sachgerechte Bedarfsplanung und eine realitätsnahe Berechnung des Versorgungsgrades schwerlich tolerabel: Arztstellen, die vorhanden sind, aber nicht besetzt werden, müssten in der Bedarfsplanung wohl wie besetzte Stellen gewertet werden. Sie würden den Versorgungsgrad rechnerisch - aber der Realität zuwider - erhöhen und somit das Bild der tatsächlichen Versorgung verfälschen. Aus diesen Gesichtspunkten folgt, dass das Recht auf Nachbesetzung einer Stelle gemäß [§ 103 Abs 4a Satz 5 SGB V](#) aF nur für eine begrenzte Frist nach dem Freiwerden der Stelle bestehen kann (BSG aaO RdNr 24, 25).

18

aa) Als Frist, binnen derer die Nachbesetzung noch möglich ist, ist von sechs Monaten auszugehen. Dies ergibt sich nach der Rechtsprechung des Senats aus einer Anlehnung an die in [§ 95 Abs 6 Satz 3 SGB V](#) bestimmte Sechsmonatsfrist (BSG aaO RdNr 25). Diese Vorschrift bietet insofern einen geeigneten Anknüpfungspunkt, als sie speziell MVZ betrifft: Sie zeigt, dass der Gesetzgeber im Hinblick auf die Zielvorgabe, ein "Ausbluten" von MVZ zu verhindern (vgl [BT-Drucks 15/1525 S 112](#)) und diesen auch sonst einen möglichst breiten Aktionsrahmen mit möglichst wenig Hindernissen einzuräumen (vgl [BT-Drucks 15/1525 S 74](#) und S 107 f), für eine Wiederbesetzung nach einem Personalausfall doch eine Toleranzgrenze bei sechs Monaten zieht. Bei Wegfall der Gründungsvoraussetzungen für ein MVZ nimmt der Gesetzgeber für sechs Monate eine Abweichung von den normativen Vorgaben in Kauf, bringt aber auch zum Ausdruck, dass er erwartet, dass binnen dieses Zeitraums Vorgaben und Realität wieder in Übereinstimmung gebracht werden. Diese Wertung hat der Senat entsprechend auf Nachbesetzungen gemäß [§ 103 Abs 4a Satz 5 SGB V](#) aF übertragen, sodass auch hier von einer Höchstfrist von sechs Monaten für Vakanzen auszugehen ist (BSG aaO RdNr 25). Gewahrt ist die Sechsmonatsfrist, wenn der Antrag auf Nachbesetzung binnen dieser Frist dem Zulassungsausschuss in vollständiger Form zugegangen ist und auch alle materiellen Voraussetzungen erfüllt hat. Die Fristwahrung setzt allerdings voraus, dass es sich um einen "echten" Antrag handelt, dh insbesondere, dass der als Nachfolger benannte Arzt auch ernstlich an der Stelle interessiert sein muss; Anhaltspunkten, die dies als fraglich erscheinen lassen, muss der Zulassungsausschuss nachgehen. Wird die Sechsmonatsfrist nicht eingehalten, so erlischt das Recht auf Nachbesetzung. Allerdings hat der Zulassungsausschuss die Befugnis, die Frist in besonderen Fällen des Misslingens rechtzeitiger Nachbesetzbarkeit trotz erkennbar ernstlichen Bemühens nochmals um höchstens weitere sechs Monate zu verlängern (BSG aaO RdNr 26).

19

Die Klägerin hat diese Frist hier nicht bereits deshalb eingehalten, weil sie den Antrag auf Nachbesetzung der durch den Verzicht von Dr. P. freigewordenen Arztstelle mit Frau T. innerhalb der Sechsmonatsfrist gestellt hat. Es kann offenbleiben, ob der für eine bestimmte Person gestellte Antrag überhaupt geeignet sein kann, die Frist auch für die Antragstellung für eine andere Person zu wahren. Den Antrag hat die Klägerin jedenfalls ausdrücklich zurückgenommen, sodass bereits aus diesem Grund ein Bezug der Nachbesetzung mit Dr. F. zum Antrag innerhalb der Sechsmonatsfrist von vornherein ausscheidet.

20

bb) Mit dem Antrag für Dr. F. im September 2012 wurde zwar die Frist von sechs Monaten nicht eingehalten, dies war hier aber für die Nachbesetzung einer ¼-Stelle unbeachtlich.

21

(1) Der zeitliche Zusammenhang des Ausscheidens eines angestellten Arztes in einem MVZ und der Nachbesetzung der Arztstelle ist nach der bisherigen Rechtsprechung des Senats nicht zu fordern, wenn nur eine Arztstelle mit einem Beschäftigungsumfang von einem Viertel zur Verfügung steht ([BSGE 109, 182](#) = SozR 4-2500 § 103 Nr 8, RdNr 27). Der Senat hat in seinem Urteil vom 19.10.2011 die angeführten Erwägungen zur Bedarfsplanung, zur Überversorgung sowie zur Anordnung von Zulassungssperren und zum Abbau von Überversorgung und die daraus gezogenen Folgerungen für nicht übertragbar auf diese besondere Situation gehalten: Während die Bedarfsplanungs-Richtlinie sich auch mit ¼-Arztstellen befasst (vgl §§ 51 und 58 der Bedarfsplanungs-Richtlinie), ist dies bei den Regelungen des SGB V und in der

Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) nicht der Fall. So ist nach einem Abbau der Überversorgung mit einer sog Entsperrung eine neue Zulassung nur möglich, wenn es sich bei der neuen Zulassung um mindestens eine ½-Arztstelle handelt; denn Zulassungen sind gemäß [§ 95 Abs 3 Satz 1](#), [§ 101 Abs 1 Satz 7 SGB V](#), [§ 19a Abs 1](#) und 2 Ärzte-ZV nur im Umfang eines zeitlich vollen oder hälftigen Versorgungsauftrages vorgesehen. In [§ 26 Abs 1 Satz 2](#) Bedarfsplanungs-Richtlinie ist ebenfalls geregelt, dass nur eine Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag oder eine hälftige Genehmigung in Betracht kommt, wenn der Überversorgungsgrad bereits mit einer hälftigen Zulassung überschritten wird. Hiermit übereinstimmend ist das Ruhen von Zulassungen und deren Entziehung gemäß [§ 95 Abs 5 Satz 2 SGB V](#), [§ 26 Abs 1](#) Ärzte-ZV auch nur im Umfang vollständigen oder hälftigen Ruhens sowie gemäß [§ 95 Abs 6 Satz 2 SGB V](#), [§ 27 Satz 1](#) Ärzte-ZV nur im Umfang vollständiger oder hälftiger Entziehung vorgesehen ([BSGE 109, 182](#) = SozR 4-2500 [§ 103 Nr 8](#), RdNr 28). Dies ist nach der bisherigen Rechtsprechung des Senats auch im Rahmen des [§ 95 Abs 6 Satz 3 SGB V](#) zu beachten. Nach dieser Regelung iVm [§ 27 Satz 1](#) Ärzte-ZV kann die Entziehung der Zulassung auch bei einem MVZ - wegen nachträglichen Wegfalls der Gründungsvoraussetzungen für mehr als sechs Monate - nur im Umfang der hälftigen oder vollen Zulassung erfolgen. Aus dieser Vorgabe, dass erst Vakanzen im Umfang einer nur hälftigen Zulassung bzw Arztstelle für Zulassungen und deren Entziehung relevant sind, hat der Senat auch für die Nachbesetzungsregelung des [§ 103 Abs 4a Satz 5 SGB V](#) aF gefolgert, dass Vakanzen im Umfang von nur einer ¼-Stelle grundsätzlich sanktionslos bleiben (vgl BSG aaO, RdNr 29).

22

Dabei hat der Senat nicht zwischen "originären" und neu entstandenen ¼-Stellen differenziert. Auch die Entscheidung vom 19.10.2011 betraf eine ¼-Arztstelle, die durch Aufteilung von Vollzeitarztstellen entstanden war (vgl [BSGE 109, 182](#) = SozR 4-2500 [§ 103 Nr 8](#), RdNr 1-2). Eine Differenzierung danach, ob der Arzt, der seine Arbeitszeit reduziert und dadurch ein ¼-Stelle im MVZ freimacht, weiterhin im MVZ tätig ist oder nicht, ist dem Urteil des Senats nicht zu entnehmen und wäre sachlich auch nicht gerechtfertigt.

23

(2) Die Angriffe der Revision und die Entwicklung der vergangenen fünf Jahre geben dem Senat allerdings Anlass, seine Rechtsprechung zur zeitlich nicht begrenzten Möglichkeit der Nachbesetzung von ¼-Arztstellen im MVZ zu modifizieren. Dem Urteil des Senats lag die Vorstellung zugrunde, dass es sich beim Offenhalten von ¼-Stellen um ein seltenes und bedarfsplanungsrechtlich eher marginales Phänomen handelt, das über eine Missbrauchsprüfung im Falle der gezielten Kumulation von solchen Beschäftigungsanteilen hinreichend bewältigt werden kann. Dabei hat der Senat jeweils das einzelne MVZ in den Blick genommen und ist davon ausgegangen, dass eine ¼-Stelle die bedarfsplanungsrechtliche Systematik nur in geringem Ausmaß beeinflusst. Nicht befasst hat sich der Senat mit der - damals nicht naheliegenden - Konstellation, dass zum einen größere MVZ Beschäftigungskontingente in einem nicht unerheblichen Umfang "bunkern" könnten, und dass zum anderen insbesondere die Kumulation von ¼-Stellen bei mehreren MVZ in einem Planungsbereich zur Entsperrung und in der Folge - durch mindestens hälftige Zulassungen und die Nachbesetzung von ¼-Stellen - zu einem weiteren Anstieg der Überversorgung führen kann.

24

¼-Stellen sind im Interesse einer an der tatsächlichen Versorgung orientierten Planung in die Berechnung des Versorgungsgrades nach [§ 101 Abs 1 Satz 8 SGB V](#) einbezogen. Dementsprechend bestimmt [§ 51](#) Bedarfsplanungs-Richtlinie, dass für die Feststellung des Versorgungsgrades genehmigte angestellte Ärzte in MVZ mit dem Faktor 1 zu berücksichtigen sind, soweit sie vollzeitbeschäftigt sind (Satz 1). Teilzeitbeschäftigte Ärzte sind nach Maßgabe des konkreten Beschäftigungsumfanges in der ambulanten Versorgung zu berücksichtigen (Satz 3). An den auf diese Weise ermittelten Versorgungsgrad knüpfen die bedarfsplanungsrechtlichen Steuerungsinstrumente an; die Anordnung von Zulassungsbeschränkungen ist hiervon abhängig. Diese planungsrechtliche Grundlage darf nicht durch die Möglichkeit zur Freihaltung von Arztstellen verfälscht werden. Aus diesem Grund ist eine zeitliche Bindung der Nachbesetzung auch für ¼-Stellen angezeigt, weil ansonsten bedarfsplanungsrechtliche Verwerfungen entstehen können.

25

Verwerfungen sind insbesondere anzunehmen, wenn ein MVZ mehrere ¼-Stellen gleichzeitig in einer Arztgruppe über längere Zeit nicht besetzt und damit insgesamt nicht mehr "nur ¼ Versorgungsauftrag" zur Disposition steht (vgl schon [BSGE 109, 182](#) = SozR 4-2500 [§ 103 Nr 8](#), RdNr 30). Nicht besetzte ¼-Stellen können für sich gesehen oder in der Summe dazu führen, dass ein überversorgter Planungsbereich geöffnet wird und neue Ärzte zugelassen werden. Wenn in der Folge die noch nicht besetzten ¼-Arztstellen nachbesetzt werden, baut dies die Überversorgung im Umfang der Summe der ¼-Stellen noch aus. Aus diesem Grund können auch Bruchteile von Arztstellen nicht zeitlich unbegrenzt unbesetzt gelassen werden. Die ansonsten bestehenden Gestaltungsmöglichkeiten sind mit den Zielen einer sachgerechten Handhabung der Bedarfsplanung, einer Vermeidung des weiteren Anstiegs von Überversorgung und der Eröffnung von Zulassungsmöglichkeiten für Ärzte nach tatsächlicher Entsperrung von Planungsbereichen nicht vereinbar. Deshalb hält der Senat an dem Grundsatz, dass ¼-Arztstellen - abgesehen von Missbrauchskonstellationen - in einem MVZ unbegrenzt offen gehalten werden dürfen, für die Zukunft nicht fest.

26

Wegen der typischerweise eher geringeren Auswirkungen auf die Bedarfsplanung als bei halben oder vollen Kontingenten und wegen der möglicherweise größeren Schwierigkeiten, Ärzte mit einem Beschäftigungsumfang von lediglich einem Viertel zu finden, gelten indes nicht die starren Fristen von sechs bzw in - besonderen Fällen - noch einmal sechs Monaten. Wenn aber ein MVZ über einen Zeitraum von mehr als einem Jahr überhaupt keine ernsthaften und aussichtsreichen Bemühungen zur Nachbesetzung einer ¼-Stelle unternimmt und nicht belegen kann, dass und weshalb trotz des Ablaufs eines Jahres zeitnah noch mit einer Nachbesetzung mit diesem Beschäftigungsumfang gerechnet werden kann, verliert es das Nachbesetzungsrecht.

27

Dadurch wird die Gestaltung der Nachbesetzung von Arztstellen nicht unangemessen behindert. Den Belangen einzelner Ärzte, die etwa aus

persönlichen Gründen ihre Tätigkeit im MVZ für eine bestimmte Zeit nicht ausüben können/wollen, kann durch die Anordnung des Ruhens der Anstellung angemessen Rechnung getragen werden. Ruhende Anstellungen führen anders als frei werdende Arztstellen nicht zur Entsperrung von Planungsbereichen; deshalb kann beim Ruhen nicht der Effekt eintreten, dass wegen der Verminderung von Beschäftigungsanteilen nach der Entsperrung eines Planungsbereichs zunächst weitere Zulassungen - im Umfang von mindestens einem hälftigen Versorgungsauftrag - erteilt werden, und anschließend die längere Zeit nicht genutzten Arztstellenanteile vom MVZ ohne Rücksicht auf Zulassungsbeschränkungen ([§ 103 Abs 4a Satz 3 SGB V](#)) nachbesetzt werden dürfen.

28

Mitteilungspflichten des MVZ gegenüber der KÄV und/oder den Zulassungsgremien hinsichtlich des Standes der Nachbesetzung nach Änderung von Beschäftigungskontingenten sieht das Gesetz nicht vor; das MVZ wird jedoch im eigenen Interesse mit dem Zulassungsausschuss Kontakt aufnehmen, wenn kurz vor Ablauf der Jahresfrist eine Nachbesetzung noch nicht realisiert worden ist, aber noch erfolgen werden soll. Nur so lässt sich das Risiko vermindern, dass schließlich der Zulassungsausschuss eine Nachbesetzung der ¼-Stelle versagt, obwohl nunmehr ein geeigneter Bewerber zur Verfügung steht.

29

(3) Auch unter Beachtung dieser modifizierten Rechtsprechungsgrundsätze hätte der Beklagte hier dem Begehren der Klägerin entsprechen müssen. Die Klägerin hat sich - wenn auch nicht durchgehend mit vollem Einsatz - bemüht, auch das zweite Kontingent aus dem Beschäftigungsumfang von Dr. P. nachzubeseetzen; das Scheitern der Anstellung von Frau T. ist jedenfalls nach den Feststellungen des LSG nicht im Sinne einer von vornherein nur vorgeschobenen und nie ernsthaft verfolgten Idee zu bewerten. Zwischen der zweiten Reduzierung des Beschäftigungsumfangs von Dr. P. und dem Eingang des Antrags auf Erhöhung des Beschäftigungsumfangs von Dr. F. liegt weniger als ein Jahr, selbst wenn man die Zeit der Bemühungen um eine Anstellung von Frau T. einbezieht. Das rechtfertigt keinen Wegfall des Nachbesetzungsrechts, wie die vorinstanzlichen Gerichte im Ergebnis richtig erkannt haben.

30

4. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG](#) iVm einer entsprechenden Anwendung der [§§ 154 ff VwGO](#). Danach tragen der Beklagte und die Beigeladene zu 1. als erfolglose Rechtmittelführer die Kosten je zur Hälfte ([§ 154 Abs 2](#), [§ 159 Satz 1 VwGO](#)). Die Erstattung der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu 2. bis 8. ist nicht veranlasst, weil diese keine Anträge gestellt haben ([§ 162 Abs 3 VwGO](#); vgl [BSGE 96, 257](#) = [SozR 4-1300 § 63 Nr 3](#), RdNr 16).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2017-01-26